

Ключевые слова: панкреатит, этиология, факторы риска, курение, осведомленность врачей

История вопроса. Врачи недооценивают курение как фактор риска хронического панкреатита (ХП). Авторы предположили, что доступность эмпирических данных будет влиять на признание врачами данного положения.

Методы. Авторы проанализировали данные 508 пациентов с ХП, которые проспективно регистрировались в исследованиях ХП в Северной Америке NAPS2-CV и 2 NAPS2 (AS) (2008–2014 гг.) в 26 центрах США. Информация о статусе курения как факторе риска ХП определялась врачом и была получена из структурированных анкет пациентов и врачей. Авторы сравнили, как часто врач определял курение как фактор риска ХП в исследованиях NAPS2-CV/NAPS2-AS с оригинальным исследованием NAPS2 (2000–2006 гг.).

Результаты. Врачи, выполняющие набор данных, определили курение как фактор риска у достоверно (все $p < 0,001$) большего процента пациентов в исследованиях NAPS2-CV/AS по сравнению с оригинальным исследованием NAPS2 среди всех когда-либо куривших (80,7% против 45,3%), курящих в настоящее время (91,3% против 53,0%), куривших в прошлом (60,3% против 30,2%), у тех, кто курил < 1 пачки в сутки (79,3% против 39,5%) или > 1 пачки в сутки (83,0% против 49,8%). В многопараметрических анализах лечащий врач в 3,32–8,49 раза чаще упоминал курение как фактор риска ХП в исследованиях NAPS2-CV/NAPS2-AS на основании статуса курения и количества после учета возраста, пола, расы и алкогольной этиологии. Эффект не зависел от центра регистрации в под-анализе, ограниченном центрами, участвующими в обеих фазах регистрации.

Выводы. Наличие эмпирических данных, вероятно, улучшило признание врачом связи между курением и ХП. Широкое распространение этой информации может потенциально снизить уровень курения среди пациентов с риском развития ХП.